



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Psicología

Unidad de Posgrado

**El pensamiento autodestructivo en la conducta  
autolesiva tipo cutting de las adolescentes piuranas**

**TESIS**

Para optar el Grado Académico de Magíster en Psicología con  
mención en Psicología Clínica

**AUTOR**

Marco Antonio MAGÁN MALAFAYA

**ASESOR**

Alberto Loharte QUINTANA PEÑA

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Magán, M. (2017). *El pensamiento autodestructivo en la conducta autolesiva tipo cutting de las adolescentes piuranas*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología, Unidad de Posgrado]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

---



# UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

(Universidad del Perú, DÉCANA DE AMÉRICA)

## FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Av. Germán Amezaga n.º 375-Ciudad Universitaria-Teléfono: 6197000-3208

### ACTA DE SESIÓN DE GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA

Siendo las 11:00 horas del día jueves 2 de noviembre de 2017, en el Auditorio "Raúl Gonzáles Moreyra" de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Ciudad Universitaria, Av. Germán Amezaga n.º 375 Lima), el Jurado Examinador de Tesis presidido por la Dra. Rosa Elena Huerta Rosales e integrado por:

Dra. Rosa Elena Huerta Rosales	(Presidente)
Mg. Alberto Loharte Quintana Peña	(Asesor)
Mg. Pedro García Pizarro	(Miembro)
Mg. Natalia Ramírez Saenz	(Informante)
Mg. Alex Grajeda Montalvo	(Informante)

Se reunió para la sustentación pública para optar el Grado Académico de Magíster en Psicología con mención en Psicología Clínica del Bachiller. **MARCO ANTONIO MAGAN MALAFAYA** quien procedió a la exposición de la Tesis titulada ***El pensamiento autodestructivo en la conducta autolesiva tipo cutting de las adolescentes piuranas***, con el fin de optar el Grado Académico de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA** con mención en Psicología Clínica.


Concluida la exposición, se procedió a la calificación correspondiente, de acuerdo con la Escala de Calificación que aparece en el artículo 8.º del Reglamento para el otorgamiento del Grado Académico de Magíster, obteniendo la siguiente calificación.

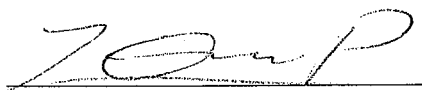
Diciendo (16) BUENO.

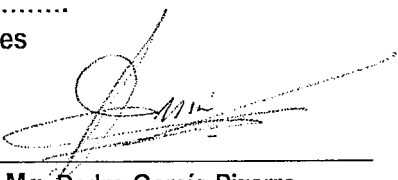
A continuación el Presidente del Jurado Examinador recomienda que la Facultad de Psicología acuerde otorgar el Grado Académico de:

Maestría en Psicología  
Mención Psicología Clínica

Se extiende la presente ACTA a las 12:18 del 2 de noviembre de 2017.

  
Dra. Rosa Elena Huerta Rosales  
Presidente

  
Mg. Alberto Loharte Quintana Peña  
Asesor

  
Mg. Pedro García Pizarro  
Miembro

  
Mg. Natalia Ramírez Saenz  
Informante

  
Mg. Alex Grajeda Montalvo  
Informante

## El Pensamiento Autodestructivo en La Conducta Autolesiva Tipo Cutting de las Adolescentes Piuranas

**OBJETIVO:** Describir y analizar el pensamiento autodestructivo, las emociones y sentimientos que están presentes en la conducta autolesiva tipo cutting de un grupo de alumnas adolescentes de la ciudad de Piura.

**METODO:** Un estudio exploratorio con enfoque de investigación cualitativa, mediante entrevistas en profundidad a las alumnas de primero al quinto año de secundaria de colegios públicos y privados de la ciudad de Piura durante el año lectivo 2016, todas ellas con conducta autolesiva tipo cutting. La técnica de recolección de datos fue por medio de una entrevista en profundidad que explora 15 aspectos y una ficha de datos sociodemográficos.

**RESULTADOS:** 25 alumnas fueron entrevistadas, la edad promedio fue de 13.68 años. La edad de inicio de las autolesiones se ubicó a los 11 años. Pertenecían al nivel socioeconómico bajo (24%), medio (56%), y medio alto (20%). Las adolescentes integraban una familia nuclear (24%); familia extendida (72%); y ensamblada (4%). La presencia de disfuncionalidad familiar fue elevada (88%), el tipo de conflictividad fue intermitente (52%), y permanente (24%). La presencia de pensamientos negativos fue de tipo destructivo (52%), limitativo (28%), derrotista (12%), y catastrófico (8%). La presencia de ideación suicida alcanzó el 20 %; la presencia con clara intencionalidad suicida fue de 8%; y las que no tenían ideación suicida fue de 72%. La decisión de autolesionarse fue por iniciativa propia (44%), por imitación al personaje de una película, internet, serie de televisión (La Rosa de Guadalupe) (24%). Los motivos para autolesionarse fueron familiares (64%), personales (20%). Las emociones predominantes antes y durante la autolesión fueron ira (64%), tristeza (24%), miedo (12%); mientras que las emociones después de la autolesión fueron felicidad (80%), tristeza (8%), miedo (8%) y sorpresa (4%). Los sentimientos involucrados antes de lesionarse son el enfado (44%), tristeza o pena (24%). Los sentimientos después de la autolesión fueron satisfacción (68%), enfado (12%), tristeza o pena (12%). El segmento corporal más lesionado fue la pierna (33%), antebrazo (28%), brazo (27%). La frecuencia de autolesión: no puedo dejar de hacerlo (48%), lo hago algunas veces (40%), ya no lo hago (12%). El objeto usado para autolesionarse fue: cuchilla de tajador de lápiz (48%), cutter (16%), trozo de vidrio (12%), cuchillo de cocina o navaja (8%), hoja de afeitar o punta de arete (4%). El tiempo de espera para autolesionarse, luego de sentir una emoción negativa fue de segundos (52%), más de un minuto (28%). Las adolescentes señalaron que no ingieren nada antes de lesionarse (92%), y las que sí lo hicieron (8%), fueron analgésicos para atenuar el dolor.

**CONCLUSIONES:** La conducta autolesiva sin intencionalidad suicida está vinculada a las emociones negativas de tristeza e ira, siendo la ira la responsable de la conducta de cortarse. Las lesiones en las piernas señalan mayor severidad. La disfuncionalidad familiar es un factor condicionante del Cutting.

**PALABRAS CLAVE:** Pensamiento autodestructivo, emociones y sentimientos negativos, disfuncionalidad familiar, conducta autolesiva tipo cutting.

## Self-destructive Thinking in Piurana Adolescents with Self-cutting Behavior

**OBJECTIVE:** To describe and analyze self-destructive thoughts, emotions and feelings present in a group of self-cutting teenage girls from the city of Piura, Peru.

**METHODS:** an exploratory study with a qualitative research approach was conducted via in-depth interviews with high school students from first to fifth grade, attending public and private schools in the city of Piura during the school year 2016, all with self-cutting behavior. Data was collected through an in-depth semi-structured interview exploring 15 issues and socio-demographic information.

**RESULTS:** 25 students were interviewed, the average age was 13.68 years. Onset of self-harm was at 11 years of age. They belonged to low socioeconomic status (24%), medium (56%), and medium-high (20%). The participants were part of a nuclear family (24%); extended family (72%); and assembled (4%). The presence of family dysfunction was high (88%), the type of conflict was intermittent (52%), and permanent (24%). The presence of negative thoughts were destructive (52%), limiting (28%), defeating (12%), and catastrophic (8%). The presence of suicidal ideation (SI) reached 20%; SI with clear suicidal intent was 8%; and those without SI was 72%. The decision for self-harm was self-initiated (44%), to imitate a film, internet or television series character (i.e. La Rosa de Guadalupe) (24%). The reasons for self-harm were family (64%), personal (20%). Prevailing emotions before and during self-harm were anger (64%), sadness (24%), and fear (12%); while emotions post self-injury were happiness (80%), sadness (8%), fear (8%) and surprise (4%). Feelings involved before self-injuring were anger (44%), sadness or grief (24%). Feelings after self-injury were satisfaction (68%), anger (12%), sadness or grief (12%). The body part most commonly chosen for injury were the leg (33%), forearm (28%), and arm (27%). The frequency of self-injury ranged from: I cannot quit (48%), sometimes (40%), and I do not (12%). The object used for self-harm was: blade pencil sharpener (48%), cutter (16%), piece of glass (12%), kitchen knife or pocket knife (8%), razor blade or tip of earring (4%). The waiting time for self-harm after feeling a negative emotion was after seconds (52%), more than one minute (28%). Teens stated that they do not eat anything before injury (92%), and those who did (8%) took painkillers to ease the pain.

**CONCLUSIONS:** Self-injurious behavior without suicidal intent is linked to negative emotions of sadness and anger, with anger being responsible for the behavior of cutting oneself. Injuries to the legs indicate greater severity. Family dysfunction is a conditioning factor of Cutting.

**KEYWORDS:** self-destructive thoughts and behavior, negative feelings and emotions, family dysfunction, self-cutting behavior.

## O pensamento autodestrutivo na conduta autoagressão tipo Cutting das adolescentes Piuranas

**OBJETIVO:** Descreva e analise o pensamento autodestrutivo e as emoções e sentimentos que estão presentes na conduta autodestrutiva do tipo Cutting de um grupo de alunas adolescentes da cidade de Piura

**MÉTODO:** Um estudo exploratório com abordagem de pesquisa qualitativa por meio de entrevistas em profundidade às alunas que cursam o ensino médio (secundaria) de colégio público e particular da cidade de Piura durante o ano letivo 2016, todas elas com condutas autodestrutivas do tipo Cutting. A técnica de coleta de dados foi através de uma entrevista em profundidade que explora 15 questões e uma folha de dados sócios demográficos.

**RESULTADO:** Foram entrevistados 25 alunas, a idade média foi de 13.68 anos. A idade de início de autoagressões foi desde os 11 anos. Pertencentes ao estado sócio econômico baixo (24%), meio baixo (56%) e meio alto (20%). As adolescentes integravam um núcleo familiar (24%), família extensa (72%), e montadas (4%). A presença de disfunção familiar foi elevada (88%), o tipo de conflitos foi intermitente (52%), e permanente (24%). A presença de pensamentos negativos do tipo destrutivo foi de (52%), limitativo (28%), derrotista (12%), e catastrófico (8%). A presença de ideias suicidas Alcançou um 20%; presença com a clara intenção de suicídio foi de 8% e aquelas sem ideação suicida foi de 72%. A decisão de auto agredir-se por iniciativa própria foi de (44%), por imitação de algum personagem de um filme, internet, serie de televisão ( La Rosa de Guadalupe) (24%). Os motivos para auto agredir-se foram familiares, (64%), pessoais (20%). As emoções predominantes antes e durante a auto agressão foram de ira (64%), tristeza (24%), medo (12%); no entanto que as emoções depois da auto agressão foram de felicidade (80%), tristeza (8%), medo (8%) e surpresa (4%). Os sentimentos envolvidos antes de auto ferir-se foram de enfado (44%), tristeza o pena (24%). Os sentimentos depois de auto agredir-se foram de, satisfação (68%), enfado (12%), tristeza o pena (12%). O segmento corporal mas ferido foi a perna m (33%), antebraço (28%), braço (27%). A frequência de auto ferir-se, foi de não posso deixar de fazer (48%), faço só algumas vezes (40%), já não faço mais ((12%). O objeto usado para auto ferir-se foi: navalha de apontar lápis (48%), lâmina de navalha ou faca (16%), pedaço de vidro (12%) faca de cozinha (8%), lâmina de barbear ou ponta de brinco (4%). O tempo esperado para auto ferir-se, logo depois de sentir uma emoção negativa foi de apenas segundos (52%), mais de um minuto (28%). As adolescentes indicaram que não ingeriram nada antes de auto ferir-se (92%), e as que sim ingeriram (8%), e foram analgésicos para atenuar a dor.

**CONCLUSÕES:** O comportamento auto lesivo sem intenção suicida está ligado às emoções negativas da tristeza e da raiva, com a raiva responsável pelo comportamento de auto ferir-se. As lesões mais frequentes foram no braço, antebraço e nas pernas indicando maior severidade. A disfunção familiar é um condicionador na conduta tipo Cutting.

**DESCRIPTORES:** Conduta e pensamentos autodestrutivos, emoções e sentimentos negativos, famílias disfuncionais, conduta auto lesiva tipo Cutting.